

**APLIKASI TEKNIK NAFAS DALAM DAN BATUK EFEKTIF  
TERHADAP KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS  
PADA ANAK DENGAN ISPA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai  
Gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun oleh :  
Dia Agustin  
16.0601.0088

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI TEKNIK NAFAS DALAM DAN BATUK EFEKTIF  
TERHADAP KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA  
ANAK DENGAN ISPA**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Pogram Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.



Ns. Reni Mareta, M.Kep.  
NIK.207708165

Pembimbing II

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Dwi Sulistyono'.

Dwi Sulistyono, BN., M.Kep.  
NIK.937108060

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Dia Agustin  
NPM : 16.0601.0088  
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)  
Judul KTI : Aplikasi Teknik Nafas Dalam Dan Batuk Efektif Terhadap  
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan  
ISPA

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.



Penguji Utama: Ns. Septi Wardani, M.Kep. (.....)

Penguji Pendamping I : Ns. Reni Mareta, M.Kep. (.....)

Penguji Pendamping II : Dwi Sulistyono, BN., M.Kep. (.....)

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 15 Juli 2019

Mengetahui,

Dekan

  
Puguh Widriyanto, S.Kp., M.Kep.  
NIK. 947308063

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah “**Aplikasi Teknik Nafas Dalam Dan Batuk Efektif Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan ISPA**”

Tujuan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini pula penulis juga mengalami berbagai kendala. Berkat adanya dukungan dari beberapa pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan. Untuk itu, pada kesempatan kali ini penulis bermaksud mengucapkan terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan sekaligus sebagai pembimbing 1 Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
3. Dwi Sulistyono, BN., M.Kep., selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Semua Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memudahkan proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak, Ibu, Kakak, dan Keluarga besar yang tidak ada henti-hentinya memberikan doa dan restunya tanpa mengenal lelah selalu memberikan semangat untuk penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moral, material, dan spiritual. Sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan tepat waktu.

6. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan kakak tingkat yang tidak bosannya dalam memberikan arahan sehingga tugas ini selesai. Dan telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun bersama kita lalui. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga amalan Bapak/Ibu/Saudara/i yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Magelang, 15 Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah .....	2
1.3 Pengumpulan Data .....	3
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah .....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1 Konsep ISPA.....	5
2.1.1 Definisi ISPA .....	5
2.1.2 Etiologi ISPA .....	5
2.1.3 Klasifikasi ISPA.....	6
2.1.4 Anatomi Fisiologi Pernafasan .....	7
2.1.5 Patofisiologi ISPA.....	9
2.1.6 Manifestasi Klinis ISPA.....	9
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang ISPA.....	10
2.1.8 Komplikasi ISPA .....	10
2.1.9 Pencegahan ISPA.....	10
2.1.10 Konsep Inovasi.....	11

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....	12
2.2.1 Pengkajian .....	12
2.2.2 Pengkajian Fokus .....	15
2.2.3 Diagnosa Keperawatan .....	16
2.2.4 Intervensi Keperawatan.....	16
2.3 Pathway .....	19
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	20
3.1 Pengkajian .....	20
3.2 Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi .....	23
BAB 4 PEMBAHASAN .....	26
4.1 Pengkajian .....	26
4.2 Diagnosa Keperawatan .....	26
4.3 Intervensi Keperawatan .....	29
4.4 Evaluasi Keperawatan .....	31
BAB 5 PENUTUP.....	33
5.1 Kesimpulan .....	33
5.2 Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA .....	35
LAMPIRAN .....	37

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1: Anatomi fisiologi sistem pernafasan .....	7
Gambar 2. Pathway .....	19

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Anak merupakan usia yang paling rawan terkena penyakit, hal ini berkaitan dengan immunitas anak, salah satu penyakit yang di derita oleh anak 6-8 tahun adalah gangguan pernafasan atau infeksi pernafasan. WHO menuturkan, ISPA merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada anak di negara yang sedang berkembang (WHO, 2012). Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang sistem pernafasan mulai dari saluran pernafasan atas hingga saluran bawah beserta organ lainnya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Infeksi ini bersifat akut dan dapat berlangsung hingga 14 hari. Penyakit ISPA masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama (Permatasari, Sudiwati, & Metrikaryanto, 2019).

Dari tahun ke tahun prevalensi ISPA di Indonesia tetap tinggi yaitu sekitar 21,6% di daerah perkotaan. WHO memperkirakan insidensi ISPA di negara berkembang 0,29% dan negara industri 0,05% (WHO, 2012). ISPA menempati urutan pertama penyakit yang diderita pada kelompok anak di Indonesia. Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang mempunyai prevalensi di atas angka nasional yaitu 29,08%. Prevalensi tertinggi pada balita >35%. Perkiraan kasus ISPA balita di Kabupaten Magelang Tahun 2015 sebanyak 9.186 kasus. Jumlah balita ISPA yang ditemukan sebanyak 12.17 % (DinKes, 2016).

Tanda dan gejala ISPA batuk, pilek, sakit tenggorokan, kesulitan bernafas. Batuk dapat menyebabkan terganggunya kualitas tidur pada anak, sehingga memiliki dampak yang buruk untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. ISPA mempunyai dampak yaitu gangguan pernafasan yang akan menyebabkan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketidakefektifan pola nafas dan gangguan pertukaran gas. Pemenuhan oksigen kurang dikarenakan adanya sumbatan di jalan

nafas. Masalah keperawatan yang mungkin muncul antara lain ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih, apabila ISPA tidak di tangani akan mengakibatkan pneumonia, faringitis, rinosinusitis (Wulandari & Erawati, 2016).

Penanganan terhadap ISPA dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologi dengan pemberian antibiotik (Maidarti, 2014). Tindakan non farmakologis dengan pemberian teknik nafas dalam dan batuk efektif dapat menurunkan keparahan batuk pada anak, karena tindakan teknik nafas dalam dapat menangani masalah gangguan pernafasan. Selain itu tindakan teknik nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi dan meningkatkan efisiensi batuk sehingga melancarkan pernafasan pada anak dengan ISPA, apabila teknik nafas dalam tidak dilakukan maksimal maka perlu melakukan batuk efektif. Batuk efektif dapat membersihkan sekresi di jalan nafas sehingga menurunkan produksi sekret di jalan nafas pada anak dengan ISPA, maka ada pengaruh dari teknik nafas dalam dan batuk efektif untuk bersihan jalan nafas sehingga tindakan ini efektif untuk membantu pengeluaran sekret. Teknik nafas dalam dan batuk efektif dapat menghemat energi klien sehingga klien tidak mudah lelah dan klien dapat mengeluarkan sekret dengan maksimal (Permatasari et al., 2019).

Dari fenomena di atas maka, penulis tertarik menulis Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Aplikasi Teknik Nafas Dalam Dan Batuk Efektif Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Dengan Anak ISPA”.

## **1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mampu memahami dan menerapkan asuhan keperawatan yang komprehensif pada anak dengan ISPA menggunakan metode pemberian nafas dalam dan batuk efektif.

## 1.2.2 Tujuan khusus

1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan ISPA

1.2.2.2 Mampu melakukan perumusan diagnosa pada anak dengan ISPA

1.2.2.3 Mampu melaksanakan perencanaan tindakan yang sesuai untuk menangani pada anak dengan ISPA

1.2.2.4 Mampu melakukan tindakan keperawatan pada anak ISPA dengan pemberian nafas dalam dan batuk efektif

1.2.2.5 Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan

1.2.2.6 Mampu melakukan pendokumentasian pada anak dengan ISPA

## 1.3 Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang penulis gunakan sebagai berikut

### 1.3.1 Observasi Partisipatif

Penulis melakukan pengamatan dan melakukan penerapan pada masyarakat tentang penyakit yang banyak dialami oleh anak.

### 1.3.2 Wawancara

Melakukan Tanya jawab pada klien dan keluarga.

### 1.3.3 Studi pustaka

Mempelajari buku-buku referensi, jurnal yang berhubungan dengan ISPA dan pengobatan dengan pemberian nafas dalam dan batuk efektif.

## 1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

### 1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini menjadi masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melakukan asuhan keperawatan. Sehingga klien mendapat tindakan asuhan keperawatan yang cepat, tepat, dan optimal.

### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada klien dan menambah pengetahuan pada pembaca.

#### 1.4.3 Bagi Orang Tua Pasien

Bagi orang tua pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman merawat diri sendiri dan anaknya.

#### 1.4.4 Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pelayanan keperawatan di tempat pengambilan khusus dan institusi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep ISPA**

##### 2.1.1 Definisi ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang sistem pernafasan mulai dari saluran pernafasan atas hingga saluran bawah beserta organ-organ lainnya seperti sinus- sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Marni, 2014).

Infeksi ini di tandai dengan atau tanpa demam yang di sertai dengan gejala di antaranya sakit tenggorokan atau nyeri saat menelan, pilek, batuk kering atau berdahak. Infeksi ini bersifat akut dan dapat berlangsung hingga 14 hari. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri (Haluk, 2010).

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa penyakit ISPA adalah penyakit infeksi saluran pernafasan akut yang di tandai dengan atau tanpa demam di sertai sakit tenggorokan atau nyeri saat menelan , pilek, batuk kering atau berdahak yang berlangsung kurang lebih 14 hari dan di sebabkan karena virus,bakteri dan jamur.

##### 2.1.2 Etiologi ISPA

Penyebab ISPA menurut Wulandari & Erawati (2016) sebagai berikut :

###### 2.1.2.1 Rinovirus

Rinovirus merupakan virus yang paling dominan menyebabkan rhinitis pada semua usia. Cara penularan rinovirus dengan cara kontak langsung melalui saluran pernafasan. Gejala klinisnya sama seperti penyakit pilek biasa dan sering disertai dengan infeksi sekunder dari bakteri.

###### 2.1.2.2 *Respiratory Syncytial Virus (RSV)*

*Respiratory syncytial virus (RSV)* adalah virus yang menyebabkan infeksi pernafasan ringan, pilek, dan batuk pada orang dewasa, tetapi dapat menghasilkan masalah pernafasan yang parah, termasuk bronchitis dan pneumonia pada anak-

anak. Orang yang bermasalah kekebalan tubuh, jantung atau paru berisiko tinggi terhadap *RSV*.

#### 2.1.2.3 Virus Influenza

Virus influenza adalah virus yang paling sering menyebabkan influenza. Penularan virus influenza dapat terjadi melalui udara pada saat orang berbicara, batuk, dan bersin. Penyebaran virus ini tidak bisa diprediksi dan di hentikan karena penularannya terjadi pada masa satu hingga dua hari sebelum timbulnya gejala.

#### 2.1.2.4 Adenovirus

Adenovirus merupakan penyakit pernafasan termasuk pilek, pneumonia, *croup* dan bronkitis. Pasien dengan sistem kekebalan tubuh sangat rentan terhadap komplikasi berat dari infeksi adenovirus. Adenovirus ditularkan melalui kontak langsung, transmisi fekal-oral, dan melalui air.

### 2.1.3 Klasifikasi ISPA

Menurut Marni (2014) secara anatomis ISPA dapat dibagi dalam dua bagian yaitu:

#### 2.1.3.1 ISPA Atas

ISPA atas yang perlu di waspadai adalah radang saluran tenggorokan atau pharyngitis dan radang telinga tengah atau otitis. Pharyngitis yang disebabkan kuman tertentu (*streptococcus hemolyticus*) dapat berkompliksi dengan penyakit jantung (endokarditis). Sedangkan radang telinga tengah tidak diobati dapat berakibat terjadinya ketulian.

#### 2.1.3.2 ISPA Bawah

Klasifikasi ISPA bawah yaitu:

##### 1. Bukan Pneumonia

Mencakup kelompok pasien balita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi nafas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam. Contohnya ada *common cold*, faringitis, tonsillitis dan otitis.

## 2. Pneumonia

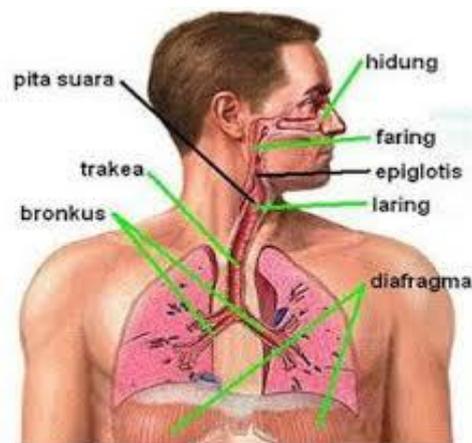
Didasarkan adanya batuk dan kesukaran bernafas, diagnosis gejala ini berdasarkan usia. Batas frekuensi nafas cepat pada anak berusia 2 bulan sampai dengan kurang dari 1 tahun adalah 50 kali per menit dan untuk usia 1 sampai 5 tahun adalah 40 kali per menit.

## 3. Pneumonia berat

Didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernafas di sertai sesak nafas atau tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam (*chest indrawing*) pada anak berusia dua bulan sampai 5 tahun. Untuk anak usia kurang dari 2 tahun,, diagnosis pneumonia berat di tandai dengan adanya nafas cepat yaitu frekuensi pernafasan sebanyak 60 kali per menit atau lebih, atau adanya tarikan yang kuat pada dinding dada bagian bawah ke arah dalam *severe chest indrawing*.

### 2.1.4 Anatomi Fisiologi Pernafasan

Sistem pernafasan terdiri dari hidung, faring, laring, trakea, bronkus, sampai dengan alveoli dan paru-paru.



Gambar 1: Anatomi fisiologi sistem pernafasan

Pernafasan paru-paru merupakan pertukaran oksigen dan karbondioksida yang terjadi di paru-paru. Sistem pernafasan terdiri dari hidung, faring, laring, trakea, bronkus, dan paru-paru.

2.1.4.1 Hidung merupakan saluran pernafasan pertama, mempunyai dua lubang atau cavum nasi. Di dalam terdapat bulu yang berguna untuk menyaring udara, debu dan kotoran yang masuk dalam lubang hidung.

2.1.4.2 Faring merupakan persimpangan antara jalan pernafasan dan jalan makanan, faring terdapat di bawah dasar tengkorak, di belakang rongga hidung dan mulut sebelah depan ruas tulang leher. Faring di bagi atas tiga bagian yaitu sebelah atas yang sejajar yaitu nasofaring, bagian tengah dengan istimius fausium di sebut orofaring dan di bagian bawah sekali dinamakan laringofaring.

2.1.4.3 Laring merupakan saluran pernafasan setelah faring yang terdiri atas bagian tulang rawan, yang berfungsi untuk berbicara, sehingga sering disebut kotak suara. Selain untuk berbicara, laring berfungsi sebagai jalan udara antara faring dan trakea.

2.1.4.4 Epiglottis merupakan katup tulang rawan yang berfungsi membantu laring ketika orang sedang makan, untuk mencegah makanan masuk ke dalam laring.

2.1.4.5 Trakea merupakan cincin tulang rawan yang tidak lengkap (16-20 cincin), panjang 9-11 cm dan dibelakang terdiri dari jaringan ikat yang dilapisi otot polos dan lapisan mukosa. Trakea di pisahkan menjadi dua bronkus yaitu bronkus kanan dan kiri.

2.1.4.6 Bronkus merupakan lanjutan dari trakea yang membentuk bronkus utama kanan dan kiri, bronkus kanan lebih pendek dan lebih besar dari pada bronkus kiri cabang bronkus lebih kecil disebut bronkiolus yang pada ujung-ujungnya terdapat gelembung paru atau gelembung alveoli.

Paru-paru terbagi menjadi dua yaitu paru kanan tiga lobus dan paru-paru kiri dua lobus. Paru-paru mendapatkan darah dari arteri bronkialis yang kaya akan darah di bandingkan dengan darah arteri pulmonalis yang berasal dari atrium kiri. Besar daya muat udara oleh paru-paru adalah 4500 ml sampai 5000 ml udara. Sedangkan kapasitas paru-paru adalah volume udara yang dapat di capai masuk dan keluar paru-paru yang dalam keadaan normal kedua paru-paru dapat menampung sebanyak kurang lebih 5 liter (Syarifuddin, 2011).

Menurut (Marni, 2014) Pernafasan adalah peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen ke dalam tubuh serta mengeluarkan udara yang mengandung karbondioksida yang terjadi karena adanya perbedaan tekanan antara rongga pleura dan paru-paru. Proses pernafasan terdiri dari tiga bagian:

- 1) Ventilasi adalah proses di mana terjadi pertukaran oksigen dari atmosfer ke dalam alveoli dan sebaliknya, dari alveoli ke atmosfer.
- 2) Difusi Gas adalah pertukaran antara oksigen alveoli dengan kapiler paru dan karbondioksida kapiler dengan alveoli.
- 3) Transportasi gas merupakan transportasi antara oksigen kapiler ke jaringan tubuh dan karbondioksida jaringan tubuh ke kapiler.

#### 2.1.5 Patofisiologi ISPA

Proses terjadinya ISPA diawali dengan masuknya beberapa bakteri dengan *genus streptococcus, stafilokokus, pneumokokus, hemofilus, bordetella* dan *korinebakterium* dan virus dari golongan mikrovirus (termasuk di dalamnya virus para influenza dan virus campak), adenovirus, koronavirus, pikornavirus, herpes virus ke dalam tubuh manusia melalui partikel udara. Kuman ini akan melekat pada sel epitel hidung dengan mengikuti proses pernafasan maka kuman tersebut bisa masuk ke bronkus dan masuk ke saluran pernafasan, yang mengakibatkan demam, batuk, pilek, sakit kepala dan sebagainya (Marni, 2014).

#### 2.1.6 Manifestasi Klinis ISPA

Tanda dan gejala penyakit infeksi saluran pernafasan dapat berupa batuk, kesulitan bernafas, sakit tenggorokan, pilek, demam dan sakit kepala. Sebagian besar dari gejala saluran pernafasan hanya bersifat ringan seperti batuk, kesulitan bernafas, sakit tenggorokan, pilek, demam dan sakit kepala tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik. Namun sebagian anak menderita radang paru (pneumonia), bila infeksi paru ini tidak diobati dengan antibiotik akan menyebabkan kematian (Wulandari & Erawati, 2016).

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang ISPA

Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk pasien dengan ISPA adalah dengan pemeriksaan foto polos untuk melihat perubahan pada sinus, pemeriksaan sputum untuk mengetahui organisme penyebab penyakit, CT-Scan untuk melihat penebalan dinding nasal, penebalan konko dan penebalan mukosa sinus, yang menunjukkan *common cold*, pemeriksaan laboratorium (Wulandari & Erawati, 2016).

### 2.1.8 Komplikasi ISPA

Menurut Wulandari & Erawati (2016) komplikasi yang terjadi pada anak dengan ISPA sebagai berikut :

#### a. Pneumonia

Pneumonia adalah suatu radang paru yang di sebabkan oleh macam-macam penyebab seperti bakteri, virus, jamur, dan benda asing.

#### b. Faringitis

Faringitis atau radang tenggorokan merupakan keadaan di mana terdapat bengkak atau penebalan pada dinding tenggorokan.

#### c. Rinosinusitis

Rinosinusitis adalah inflamasi pada hidung dan sinus paranasal yang di tandai dengan adanya sumbatan pada hidung serta hilangnya indera penciuman.

#### d. Otitis Media Akut (OMA)

OMA merupakan suatu peradangan akut pada telinga tengah yang terjadi dalam waktu kurang dari 3 minggu, OMA terjadi karena adanya peradangan pada pertahanan (enzim dan antibodi) yang menghalangi masuknya mikroorganisme ke dalam telinga tengah.

### 2.1.9 Pencegahan ISPA

Marni (2014) menerangkan bahwa pencegahan pada anak dengan ISPA dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Mencuci tangan ketika merawat anak dengan gangguan pernafasan.
- b. Hindari kontak langsung dengan penderita ISPA.

- c. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan.
- d. Anak yang sudah terinfeksi sebaiknya tidak berbagi, cangkir minuman, baju atau handuk.
- e. Upayakan ventilasi yang cukup di lingkungan rumah.
- f. Hindari anak dari paparan asap rokok.
- g. Membersihkan permukaan umum seperti meja, ganggang pintu, mainan dan kamar mandi.
- h. Pemberian imunisasi lengkap pada anak.
- i. Menjaga kebersihan rumah, tubuh, makanan dan lingkungan agar terhindar dari kuman

#### 2.1.10 Konsep Inovasi

Infeksi saluran pernafasan biasanya menimbulkan masalah pada kesehatan di antaranya batuk. Penatalaksanaan pada anak dengan batuk dilakukan dengan tindakan farmakologi yaitu dengan antibiotik dan nonfarmakologi dengan pemberian teknik nafas dalam dan batuk efektif untuk mengurangi keparahan batuk dan mengeluarkan secret (Syahidi, M. H., Gayatri & Bantas, 2016). Teknik nafas dalam adalah bernafas dengan pelan dan menggunakan diafragma sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Tujuan teknik nafas dalam ini untuk meningkatkan ventilasi, merilekskan ketegangan otot, meningkatkan efisiensi batuk sehingga melancarkan pernafasan pada anak, mengatur frekuensi pola nafas, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, memperbaiki fungsi diafragma apabila pemberian teknik nafas dalam tidak dilakukan dengan maksimal, maka anak perlu melakukan batuk efektif (Agustina, 2011).

Batuk efektif adalah aktivitas untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas. Tindakan ini di berikan pada anak usia 6-8 tahun dilakukan selama 3x sehari dalam waktu 3 hari sehingga tidak terjadi penumpukan sekret di jalan nafas (Permatasari et al., 2019). Persiapan alat dan bahan yang dapat di gunakan adalah tissue, perlak, air hangat. Teknik nafas dalam dapat dilakukan 3 kali hitungan (Syahidi, M. H., Gayatri & Bantas, 2016).

Pemberian teknik nafas dalam dan batuk efektif berpengaruh pada anak yang mengalami ISPA untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas sehingga tindakan ini efektif untuk membantu pengeluaran sekret. Teknik nafas dalam dan batuk efektif dapat menghemat energi klien sehingga klien tidak mudah lelah dan klien dapat mengeluarkan sekret dengan maksimal (Hasani, 2018).

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian 13 domain (Herdman & Kamitsuru, 2018) sebagai berikut :

#### **2.2.1.1 Peningkatan kesehatan**

Kesadaran dan strategi yang di gunakan untuk mempertahankan kondisi dan meningkatkan fungsi sehat dan normal.

- a. Kesadaran kesehatan: peningkatan dan fungsi normal dan kesehatan.
- b. Manajemen kesehatan: mengidentifikasi, mengontrol, memperlihatkan dan mengintegrasikan kegiatan-kegiatan untuk mempertahankan kesehatan.

#### **2.2.1.2 Nutrisi**

- a. Proses masuknya makanan: memasukkan makanan atau kandungan makanan ke dalam tubuh.
- b. Pencernaan: kegiatan fisik dan kimiawi yang mengubah kandungan makanan ke dalam zat-zat yang sesuai untuk penyerapan.
- c. Penyerapan: tahapan penyerapan kandungan gizi melalui jaringan tubuh.
- d. Metabolisme : proses kimiawi dan fisik dan kimiawi yang terjadi di dalam organisme, dan sel-sel hidup bagi pengembangan dan kegunaan protoplasma, produksi kotoran dan tenaga dengan pelepasan tenaga untuk proses vital
- e. Minum: perolehan dan penyerapan cairan-cairan dan larutan.

#### **2.2.1.3 Eliminasi**

Keluarnya produksi kotoran dalam tubuh:

- a. Sistem urinaria: proses keluarnya urine.
- b. Sistem gastrointestinal: pengeluaran dan pengenyahan produk-produk kotoran dari isi perut.
- c. Sistem integument: proses keluarnya melalui kulit.

- d. Sistem paru-paru: pembersihan paru-paru metabolisme pengeluaran dan benda-benda asing dan paru-paru atau saluran bronkus.

#### 2.2.1.4 *Activity/rest* (aktivitas/istirahat)

Produksi, konserasi, penggunaan atau keseimbangan sumber energi.

- a. Tidur atau istirahat tidur: tidur, berbaring, istirahat, relaksasi.
- b. Aktivitas/olahraga: menggerakkan bagian tubuh dan mobilitas.
- c. Keseimbangan energi: keadaan hormon dinamik atau asupan penggunaan sumber daya.
- d. Kardiovaskuler/pulmonal: mekanisme kardiovaskuler pulmonal yang mendukung aktivitas/istirahat.

#### 2.2.1.5 *Persepsi/cognition* (cara pandang/kesadaran)

Sistem pemrosesan informasi manusia termasuk perhatian, orientasi, sensasi, persepsi, kognisi, dan komunikasi.

- a. Perhatian: kesiapan mental untuk memperhatikan atau mengamati.
- b. Sensasi: menerima informasi melalui indera sentuhan, pengecap, penghirup, penglihatan, pendengaran dan kinesthesia dan pemahaman tentang data sensori yang menghasilkan penamaan dan asosiasi.
- c. Orientasi: kesadaran terhadap waktu, tempat dan orang.
- d. Kognisi: penggunaan memori, pembelajaran, berfikir, pemecahan masalah, abstraksi, penilaian, kapasitas intelektual, kalkulasi dan bahasa.

#### 2.2.1.6 Persepsi diri

Kesadaran tentang diri sendiri.

- a. Konsep diri : persepsi total dengan diri sendiri
- b. Harga diri: penilaian tentang arti kapabilitas, kepentingan dan keberhasilan diri sendiri.
- c. Citra tubuh: suatu gambaran tentang tubuh diri sendiri.

#### 2.2.1.7 Hubungan peran

Hubungan atau asosiasi positif dan negatif di antara orang atau kelompok dan cara berhubungan yang di tunjukkan.

- a. Peran pemberi asuhan keperawatan: perilaku yang di harapkan secara sosial oleh orang memberi asuhan yang bukan professional kesehatan.

- b. Hubungan keluarga: hubungan yang secara biologis berhubungan.
- c. Performa peran: kualitas berfungsi dalam pola perilaku sosial.

#### 2.2.1.8 Seksualitas

Identitas seksual, fungsi seksual dan produksi.

- a. Identitas seksual: status menjadi orang yang khusus sesuai dengan seksualitas atau gender.
- b. Fungsi seksual: kemampuan untuk berpartisipasi dalam aktivitas seksual.
- c. Produksi: suatu proses ketika manusia diproduksi.

#### 2.2.1.9 *Coping Stress*/toleransi stress

Berjuang dengan proses hidup/peristiwa hidup.

- a. *Post trauma respons* (respon pasca trauma): reaksi yang terjadi setelah trauma fisik atau psikologis.
- b. *Coping respon* (respon penanggulangan): proses mengendalikan tekanan lingkungan.
- c. Respon-respon perilaku saraf: respon perilaku yang mencerminkan fungsi saraf dan otak.

#### 2.2.1.10 *Life principles* (prinsip-prinsip hidup)

Prinsip-prinsip yang mendasari sikap, pikiran dan perilaku tentang aturan kebiasaan, atau institusi yang dipandang sebagian besar atau memiliki makna intrinsik.

- a. Nilai: identifikasi dan peringkat bentuk aturan atau pernyataan yang diinginkan.
- b. Keyakinan: pendapat dan peringkat bentuk aturan atau pernyataan yang diinginkan.
- c. Keselarasan nilai/keyakinan/tindakan: keterkaitan atau keseimbangan yang di capai antara nilai, keyakinan, tindakan.

#### 2.2.1.11 *Safety protection*

Aman dari masa bahaya, luka fisik atau kerusakan sistem kekebalan tubuh penjaagaan akan kehilangan dan perlindungan kesehatan.

- a. Infeksi : respon setempat setelah respon patogenik
- b. Luka fisik : luka tubuh yang membahayakan

- c. Kekerasan : penggunaan kekuatan
- d. Tanda bahaya lingkungan : sumber bahaya yang ada di lingkungan sekitar

#### 2.2.1.12 *Comfort*

Kesehatan mental, fisik, sosial dan ketentraman

- a. *Physical comfort* : merasakan tentram dan nyaman
- b. *Sosical comfort* : merasakan tentram dan nyaman dari situasi sosial seseorang

#### 2.2.1.13 *Growth/development*

Bertambahnya usia sesuai dengan dimensi fisik, sistem organ dan perkembangan yang dicapai.

- a. *Growth*: kenaikan dimensi fisik/kedewasaan sistem organ.
- b. *Development*: apa yang di capai, kurang tercapai atau kehilangan tonggak perkembangan.

### 2.2.2 **Pengkajian Fokus**

#### 1. Identitas

Nama, alamat, jenis kelamin, agama, tanggal lahir, pekerjaan, dan pendidikan.

#### 2. Keluhan Utama

Di dahului oleh infeksi pernafasan atas selama beberapa hari, sakit kepala, nyeri otot, demam, menggigil, tidak nafsu makan, sakit tenggorokan, batuk, bersin, hidung tersumbat, fatigue, *weakness*, dan mengeluh kelemahan umum selama 1-2 minggu setelah periode akut.

#### 3. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat demam, nyeri telan, sakit kepala, anoreksia, nyeri abdomen, muntah, batuk.

#### 4. Riwayat penyakit dahulu

Keluarga mempunyai riwayat penyakit ISPA sehingga menularkan ke anggota lain.

#### 5. Riwayat kesehatan lingkungan

Meliputi tempat tinggal, lingkungan sanitasi yang buruk berpengaruh pada pertumbuhan atau perkembangan anak, nutrisi.

#### 6. Pola kehidupan sehari-hari

Munculnya keluhan tidak nafsu makan dan nyeri mengakibatkan terjadinya penurunan intake makanan dan dapat memicu terjadinya penurunan intake cairan pada klien. Penurunan aktivitas sehari-hari pada klien, seperti olahraga, bekerja dan lain-lain.

#### 7. Pemeriksaan fisik

Inspeksi adanya sesak nafas, dyspnea, sianosis sirkumoral, distensi abdomen. Palpasi pada fremitus teraba di sisi yang sakit dan adanya demam. Perkusi paru adanya suara redup paru yang sakit. Auskultasi terdapat suara nafas tambahan ronchi atau wheezing.

#### 8. Sistem pulmonal

Sesak nafas, dada tertekan, cengeng, pernafasan cuping hidung, hiperventilasi, batuk, sputum banyak, penggunaan otot bantu pernafasan, laju pernafasan meningkat, suara nafas tambahan.

#### 9. Sistem kardiovaskuler

Sakit kepala, denyut nadi meningkat, kualitas darah menurun.

#### 10. Sistem neuromuscular

Gelisah, penurunan kesadaran, kejang, GCS menurun, reflex menurun/normal, letargi.

#### 11. Sistem genitourinaria

Produksi urine menurun.

### **2.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus yang berlebih (Herdman & Kamitsuru, 2018).

### **2.2.3 Intervensi Keperawatan**

#### 1. NOC (Jhonson, 2013) :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berkurang dengan kriteria hasil:

Status pernafasan: kepatenan jalan nafas (0410)

Definisi: saluran trakeobronkial yang terbuka dan lancar untuk pertukaran udara.

- a. Frekuensi pernafasan (041004)
- b. Irama pernafasan (041005)
- c. Kedalamam inspirasi (041017)
- d. Kemampuan untuk mengeluarkan sekret (041012)
- e. Ansietas (041012)
- f. Suara nafas tambahan (041007)
- g. Dyspnea saat istirahat (141015)
- h. Dyspnea dengan aktivitas ringan (041016)
- i. Batuk (041019)

2. NIC (Bulechek Gloria M., 2013) :

Manajemen jalan nafas (3140)

Definisi: fasilitasi kepatenan jalan nafas

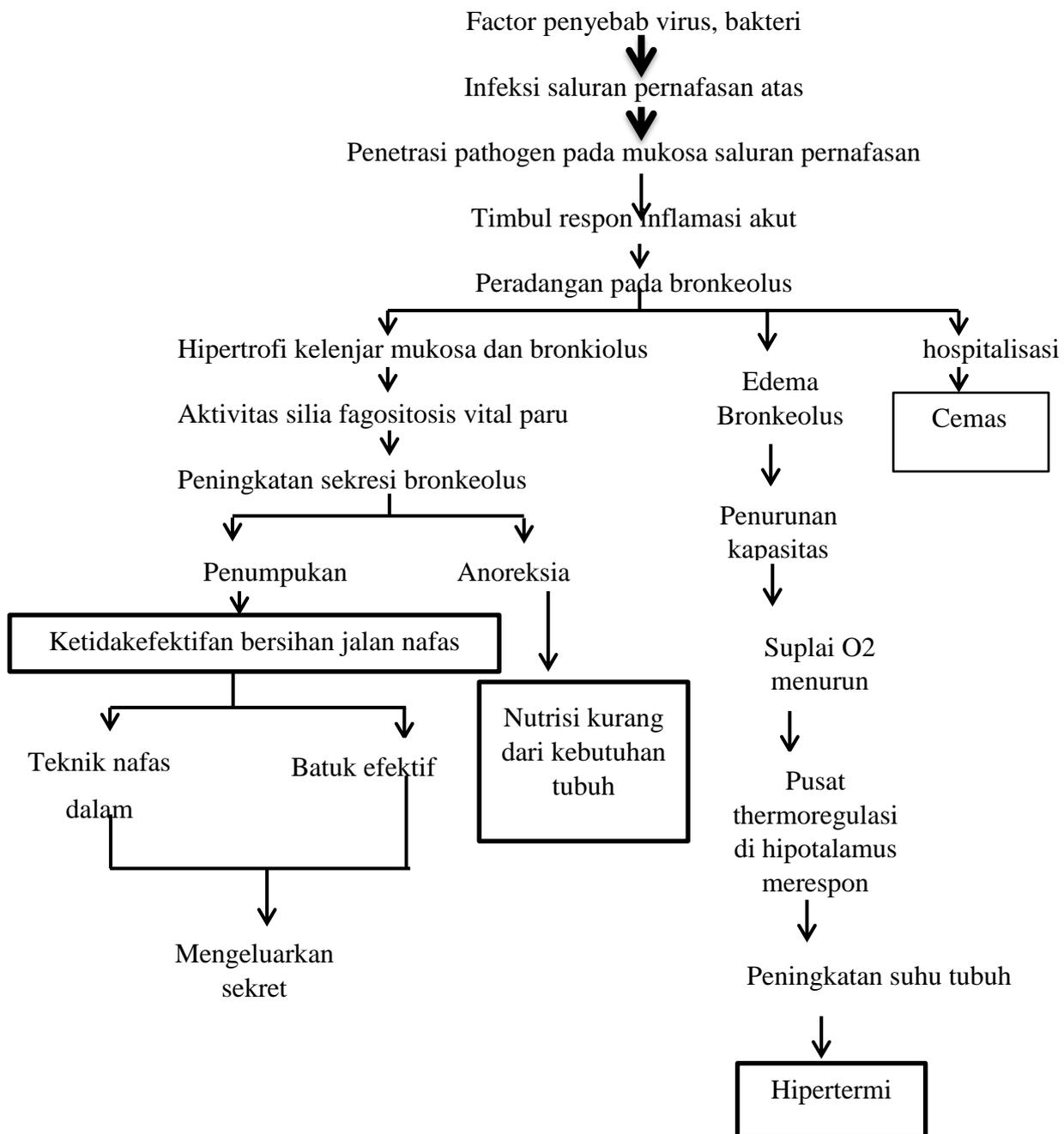
- a. Buka jalan nafas dengan teknik *chin lift* atau *jaw thrust*, sebagaimana mestinya.
- b. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi.
- c. Identifikasi kebutuhan aktual/potensial pasien untuk memasukkan alat membuka jalan nafas.
- d. Lakukan fisioterapi dada.
- e. Buang sekret untuk memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lender.
- f. Motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, berputar dan batuk.
- g. Gunakan teknik menyenangkan untuk bernafas pada anak-anak
- h. Instruksikan bagaimana untuk melakukan batuk efektif.
- i. Auskultasi suara nafas tambahan catat area yang ventilasinya menurun atau tidak, catat adanya suara nafas tambahan.
- j. Ajarkan pasien bagaimana menggunakan inhaler sesuai resep.
- k. Kelola udara atau oksigen yang di lembabkan.
- l. Posisikan untuk meringkan sesak nafas.
- m. Monitor status pernafasan.

### Monitor pernafasan (3350)

Definisi: Sekumpulan data dan analisis keadaan pasien untuk memastikan kepatenan jalan nafas dan kecukupan pertukaran gas.

- a. Monitor kepatenan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas.
- b. Monitor suara nafas tambahan.
- c. Auskultasi suara nafas setelah tindakan.
- d. Monitor keluhan sesak nafas pasien.
- e. Monitor sekresi pernafasan.
- f. Monitor kemampuan batuk efektif pasien.
- g. Monitor pola nafas.

### 2.3 Pathway



Gambar 2. Pathway (Suriadi, 2010)

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada An. M dengan batuk pilek, dilakukan tahap proses keperawatan yang di mulai dari pengkajian keperawatan dan pengumpulan data, membuat diagnosis keperawatan, menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, mengevaluasi hasil tindakan keperawatan, melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, hingga evaluasi. Proses keperawatan tersebut dilakukan pada tanggal 24 Juni 2019 sampai dengan 26 Juni 2019.

#### **3.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 Juni 2019 pukul 15.00 WIB, pasien An. M, umur 6 tahun 3 bulan, alamat Srumbung. Ibu klien mengatakan bahwa anaknya batuk berdahak  $\pm$  2 hari, pilek, dan terjadi terus menerus, tidak mual dan muntah, BAB dalam batas normal dengan tanda lunak warna kuning dan BAK 5-7 kali sehari. Ibu klien mengatakan bahwa anaknya pernah mengalami sakit yang sama dan belum pernah masuk ke RS. Pada pemeriksaan fisik inspeksi dada simetris, palpasi vocal fremitus teraba tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi suara paru terdapat suara tambahan ronchi.

Ibu klien mengatakan bahwa anaknya lahir dengan spontan dengan bantuan bidan, dan sudah mendapatkan imunisasi BCG, DPT, Polio dan Hepatitis. Ibu klien mengatakan bahwa anaknya sudah bicara, dan sudah dapat berjalan. Tidak ada kelainan bawaan seperti hidrocephalus, bibir terbelah atau atresia ani. Ibu klien mengatakan bahwa anaknya diberi ASI dan makanan tambahan mulai umur 6 bulan.

Dari hasil pengkajian *health promotion* (meliputi kesadaran kesehatan dan manajemen kesehatan) didapatkan data ibu klien mengatakan bahwa ketika anaknya sakit dibawa ke pusat kesehatan terdekat, di bidan atau puskesmas. Untuk pengkajian *nutrition* didapatkan data ibu klien mengatakan bahwa anaknya makan

2-3 kali sehari, minum 5-6 gelas air putih sehari ukuran gelas kecil dan tanpa ada gangguan baik sebelum dan sesudah sakit, berat badan 21 kg, tinggi badan 110 cm, lingkar lengan atas 20 cm, lingkar kepala 50 cm. Indek masa tubuh balita adalah ideal dengan rumus  $2n+8$  dimana  $n$  adalah 6,3 (Enam tahun 3 bulan) yaitu  $(2 \times 6,3) + 8$  dengan hasil 20,6 kg, jadi kesimpulannya berat badan ideal pada anak tersebut adalah 20,6 kg, sedangkan berat badan pasien adalah 21 kg, sehingga status gizi pasien dalam keadaan baik.

Pengkajian *elimination* didapatkan data ibu klien mengatakan bahwa anaknya BAB 2x ampas, BAK 5x sehari. Tidak terdapat gangguan BAK dan BAB baik sebelum dan sesudah sakit. Pengkajian *activity/rest* didapatkan data ibu klien mengatakan bahwa anaknya tidur mulai jam 20.00 WIB sampai dengan 05.30 WIB, terkadang terbangun untuk minum. Pengkajian *perception/cognition* didapatkan data ibu klien nampak tenang menunggu anaknya, terkadang banyak tanya terhadap petugas kesehatan akan keadaan umum anaknya.

Pada pengkajian *self perception* didapatkan data ibu klien mengatakan sedih dengan keadaan yang dialami oleh anaknya, ibunya berharap anaknya segera sembuh. Pengkajian *role relationship* didapatkan data pasien ditemani oleh ibu dan ayahnya, terkadang oleh neneknya, hubungan sangat baik, termasuk dengan petugas kesehatan. Pada pengkajian *sexuality*, ibu klien mengatakan bahwa anaknya masih dibawah umur, tidak ada masalah disfungsi seksual, perkembangan anak tentang seksual klien mampu mengenali jenis kelaminnya. Pengkajian *coping/stress tolerance*, ibu klien mengatakan bahwa saat anaknya sakit sering mengajaknya jalan-jalan di lingkungan sekitar untuk mengurangi kejenuhan.

Pada pengkajian *life principles* diperoleh data ibu klien mengatakan bahwa anaknya beragama islam, aktifitas ibadah anaknya mengerjakan sholat 5 waktu. Pengkajian *safety/protection*, ibu klien mengatakan bahwa anaknya tidak memiliki alergi terhadap makanan atau obat. Nampak tidur di bed yang aman dengan pengaman yang cukup. Pengkajian *comfort*, ibu klien mengatakan bahwa tidak

panas, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , tidur tidak terdapat gangguan, dan tidak mengeluhkan nyeri. Pada pengkajian *growth/development*, ibu klien mengatakan bahwa anaknya mempunyai berat badan 21 kg, tinggi badan 125 cm. Perkembangan kognitif klien mampu mengenali sesuatu yang baik dan yang buruk. Perkembangan psikososial klien mampu mengenali waran-warna, klien mampu mengenali jenis kelamin, klien mampu merangkai kata-kata dalam bentuk kalimat, klien mampu menikmati bermain bersama teman seusianya.

Pemeriksaan fisik pada tanggal 24 Juni 2019 didapatkan data kesadaran composmentis, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , pernafasan 33 kali per menit, nadi teraba 98 kali per menit, klien nampak terengah-engah, terdapat nafas cuping hidung, terdapat ronkhi, anak nampak batuk dan pilek, klien bernafas cepat. Tidak terdapat hematom atau post trauma pada kepala, rambut lurus, tidak ada kebotakan dan ketombe. Sklera mata tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, reaksi cahaya baik, pupil isokor, tidak ada gangguan pengelihatian. Bagian telinga tidak ada kelainan pada daun telinga, liang telinga tidak mengeluarkan cairan, darah atau nanah, tidak ada serumen serta tidak terpasang alat bantu dengar. Bagian pipi tidak terdapat jerawat. Hidung bersih, terdapat ingus, terdapat nafas cuping hidung, pilek. Bagian bibir dan mulut mukosa mulut lembab, bibir tidak sianosis dan pecah-pecah, tidak ada stomatitis, tidak ada sariawan. Pada leher tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan teraba nadi karotis. Pada pemeriksaan paru-paru inspeksi dada kanan dan kiri simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi ronchi. Pemeriksaan jantung inspeksi tidak tampak ictus cordis, palpasi ictus cordis teraba di intercosta 4 dan 5, perkusi redup, auskultasi S1 dan S2 reguler.

Pada pemeriksaan abdomen, inspeksi perut datar, asukultasi terdapat bising usus 18 kali per menit, palpasi tidak teraba adanya massa, tidak terdapat nyeri tekan di lapang abdomen, perkusi timpani. Pemeriksaan pada ekstremitas, yang pertama nadi radialis atau pergelangan 98 kali per menit, tidak terdapat edema pada ekstremitas atas dan bawah, kekuatan otot kuat, *capillary refill time* (CRT) kurang

dari 3 detik, tidak ada kelainan bentuk tangan. Yang kedua inferior atau bagian ekstremitas bawah, tidak ada kelainan, tidak ada edema, akral hangat, kekuatan otot kuat. Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium pada pasien.

Analisa data yang dilakukan pada tanggal 24 Juni 2019 jam 15.00 WIB mengidentifikasi satu diagnosa keperawatan. Data subyektif ibu klien mengatakan bahwa anaknya batuk berdahak dan pilek, sesak nafas dan terjadi terus menerus kurang lebih 2 hari. Sedangkan untuk data obyektif di dapatkan data pernafasan 33 kali per menit, klien nampak terengah-engah, terdapat nafas cuping hidung, terdapat ingus di hidung, pada pemeriksaan auskultasi paru terdapat ronchi, anak nampak batuk dan pilek, klien bernafas cepat. Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan didapatkan diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan.

### **3.2 Diagnosis Keperawatan, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi**

Untuk mengatasi masalah yang muncul pada anak, maka penulis telah menyusun diagnosa keperawatan, rencana tindakan, tindakan keperawatan atau implementasi yang telah dilakukan pada anak disertai menggunakan inovasi yang telah disusun dengan menyertakan jurnal-jurnal penelitian ilmiah dan melakukan evaluasi keperawatan dengan mengamati perkembangan anak setelah dilakukan asuhan keperawatan yang diberikan. Diagnosis utama pada kasus ini adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan. Dengan perumusan diagnosa symptom data subyektif ibu klien mengatakan bahwa anaknya batuk berdahak, sesak nafas dan terjadi terus menerus kurang lebih 2 hari. Data obyektif pernafasan 33 kali per menit, klien nampak terengah-engah, terdapat nafas cuping hidung, terdapat ingus di hidung, pada pemeriksaan auskultasi paru terdapat ronchi, anak nampak batuk dan pilek, klien bernafas cepat. Problem ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Etiologi mukus berlebihan. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan ditandai dengan data subyektif ibu klien mengatakan bahwa anaknya batuk berdahak, sesak nafas dan terjadi terus menerus kurang lebih 2 hari. Sedangkan untuk data obyektif didapatkan data pernafasan 33 kali per menit, klien nampak

terengah-engah, terdapat nafas cuping hidung, terdapat ingus di hidung, pada pemeriksaan auskultasi paru terdapat ronchi, anak nampak batuk dan pilek, klien bernafas cepat.

Tujuan keperawatan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan masalah bersihan jalan nafas teratasi dengan kriteria hasil klien bernafas normal, tidak terdapat nafas cuping hidung, pernafasan dalam batas normal, berkurangnya produksi secret, dan klien tidak batuk dan pilek. Rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas diantaranya monitor respirasi pasien, auskultasi suara nafas dan catat adanya suara nafas tambahan, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, anjurkan pasien untuk istirahat, ajarkan klien teknik nafas dalam dan batuk efektif, kolaborasi dengan dokter pemberian terapi.

Tindakan keperawatan yang penulis lakukan pada tanggal 24 Juni 2019 pukul 15.30 WIB adalah memonitor respirasi pasien dengan respon pasien ibu pasien mengatakan anaknya masih sesak dan batuk berdahak, RR 33 kali per menit. Selanjutnya tindakan mengauskultasi suara nafas dengan respon ibu pasien mengatakan saat bernafas terdapat suara tambahan, data objektif terdapat suara ronchi. Memberikan posisi semi fowler dengan respon ibu pasien mengatakan dapat melakukan tindakan tersebut, nampak ibu dan pasien mendemostrasikan tindakan semifowler. Selanjutnya melakukan teknik nafas dalam dan batuk efektif dengan respon pasien mengatakan mau dilakukan tindakan, data objektif pasien nampak mengikuti proses terapi. Menganjurkan pasien untuk istirahat, dan menyarankan kepada keluarga untuk membawa pasien berobat ke dokter agar mendapatkan terapi dengan respon ibu pasien mau menerima masukan untuk memeriksakan ke dokter.

Tindakan keperawatan yang penulis lakukan pada hari kedua tanggal 25 Juni 2019 pukul 15.00 WIB, intervensi yang dilakukan sama dengan respon ibu klien mengatakan bahwa anaknya mau dilakukan tindakan. Data objektif pasien nampak mengikuti proses terapi. Sedangkan tindakan keperawatan yang penulis

lakukan pada tanggal 26 Juni 2019 pukul 16.00 WIB adalah memonitor respirasi pasien dengan respon pasien ibu pasien mengatakan anaknya sudah berkurang batuk dan pileknya, RR 28 kali per menit. Mengauskultasi suara nafas dan menganjurkan pasien untuk istirahat dengan respon ibu pasien mengatakan saat bernafas lancar, data objektif tidak terdengar suara nafas tambahan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan didapatkan data subyektif ibu klien mengatakan bahwa anaknya sudah berkurang batuk pileknya. Sedangkan untuk data obyektif di dapatkan data pernafasan 28 kali per menit, klien tampak bernafas biasa dan tidak terengah-engah, tidak terdapat nafas cuping hidung, anak tidak tampak batuk dan pilek, pada pemeriksaan auskultasi paru tidak terdengar suara nafas tambahan dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada An. M sudah teratasi.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Pada bab ini dijelaskan tentang kesimpulan dari hasil Karya Tulis Ilmiah yang sudah dilakukan dan saran yang perlu diberikan kepada pihak yang terkait. Secara rinci dijelaskan sebagai berikut:

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan dan pembahasan yang telah dilakukan dan diuraikan di atas, maka penulis dapat menarik kesimpulan bahwa hasil dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An. M dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebihan, pemberian batuk efektif dan teknik nafas dalam efektif dalam pengeluaran sekret dan pengurangan produksinya. Hal ini terbukti pada evaluasi yang dilakukan pada tanggal 26 Juli 2019 pada asuhan keperawatan yang dilakukan pada An. M bahwa masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan dan Karya Tulis Ilmiah ini, maka penulis dapat memberikan beberapa saran kepada pihak yang terkait, antara lain:

##### **5.2.1 Bagi Orang Tua Pasien**

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi terapi pilihan yang dapat dilakukan oleh orang tua pasien yang memiliki anak dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan cara melakukan tindakan tersebut apabila anak mengalami batuk pilek dan menjadikan terapi tersebut menjadi terapi alternatif tindakan non farmakologi dalam menurunkan batuk pilek.

##### **5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi tindakan keperawatan pada pasien dengan melakukan tindakan teknik nafas dalam dan batuk efektif dalam mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan cara memasukkan kegiatan tersebut dalam perencanaan proses asuhan keperawatan.

### 5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi ilmu keperawatan pediatrik yang mempelajari tentang asuhan keperawatan anak dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif sehingga hasil ini dapat di jadikan referensi dalam penanganan batuk pilek pada anak.

### 5.2.4 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil ini di harapkan dapat menjadi pembelajaran keilmuan tentang penanganan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada anak.

### 5.2.5 Bagi Masyarakat

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan menjadi bahan alternatif untuk masyarakat dalam penentuan penanganan non farmakologi dalam mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus batuk dan pilek.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A. (2011). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Bulechek Gloria M. (2013). *Nursing Interventions Classification* (6th ed.). Elsevier Global Rights.
- DinKes. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2016*. Magelang.
- Haluk, Y. (2010). *Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Universitas Sumatera Utara.
- Hasani, A. (2018). *Pengaruh Teknik Nafas Dalam dan Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Nafas*. Akper Intan Martapura.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018-2020* (10th ed.). Jakarta: EGC.
- Jhonson, M. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (5th ed.). Jakarta: Elsevier Global Right.
- Maidarti. (2014). *Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Marini, G., & Yuanita, W. (2012b). *Efektifitas Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Napas Pada Anak ISPA*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Marni. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan Pernafasan*. (D. Dermawan, Ed.). Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC-NOC* (1st ed.). Yogyakarta: MediAction Publishing.
- Permatasari, A. N., Sudiwati, N. L. P. E., & Metrikaryanto, W. D. (2019). *Pengaruh Pemberian Nafas Dalam Dan Batuk Efektif Terhadap Kebersihan Jalan Nafas Pada Anak Infeksi Saluran Pernafasan Atas*. Universitas Tribuwana Tungadewi Malang.
- Suriadi. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Anak* (2nd ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- Syahidi, M. H., Gayatri, D., & Bantas, K. (2016). Faktor-Faktor Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Anak. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*.
- Syaifuddin. (2011). *Anatomi Fisiologi* (4th ed.). Jakarta: EGC.
- WHO. (2012). Epidemic-prone and pandemic-prone acute respiratory diseases: Infection prevention and control in helath-care facilities, *53*(2), 8–25.

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Wulandari, D., & Erawati, M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak* (1st ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.